



# *Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca*

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritt\_

nat a

residente a

Via

Telefono

Provincia

il

Provincia

n.

C.A.P.

Indirizzo e-mail

consapevole che una falsa dichiarazione comporta l'applicazione delle sanzioni previste dal Codice penale, nonché la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

### DICHIARA

☐ di essere cittadino italiano secondo le risultanze del Comune di  
(per i residenti all'estero: se nati in Italia, indicare il Comune di nascita; se nati all'estero, precisare a quale titolo siano cittadini italiani)

### OVVERO

☐ di essere cittadino

☐ di godere dei diritti politici

☐ di essere

(indicare lo stato civile: libero, coniugato con )

☐ che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone:

(Cognome e Nome - Luogo di nascita - Data di nascita - Rapporto di parentela)

1.

2.

3.

4.

5.

6.

☐ di essere in possesso del seguente titolo di studio

rilasciato da

in data

☐ di essere in possesso del seguente codice fiscale

DICHIARA INOLTRE

(selezionare/compilare SOLO la voce di interesse)

☐ di **non** aver riportato condanne penali e di **non** essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

OVVERO

☐ di aver riportato condanne penali e di essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa, **che di seguito si riportano:**

(riportare qualsiasi provvedimento di natura penale che ha comportato una condanna, anche se non menzionato, ai sensi dell'art. 175 c.p., nel certificato del casellario giudiziale su richiesta dell'interessato)

DICHIARA ALTRESÌ

(selezionare/compilare SOLO la voce di interesse)

☐ di **non** essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali

OVVERO

☐ di essere a conoscenza di essere sottoposto/a ai seguenti procedimenti penali

DICHIARA INFINE

(selezionare/compilare SOLO la voce di interesse)

☐ di **non** essere stato/a dichiarato/a decaduto/a o dispensato/a dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni

OVVERO

☐ di essere stato/a dichiarato/a decaduto/a o dispensato/a dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni

**Si rammenta che, ai sensi dell'art. 55-quater, comma 1, lett. d, del D.Lgs. n. 165/2001, le falsità documentali o dichiarative commesse ai fini o in occasione dell'instaurazione del rapporto di lavoro ovvero di progressione di carriera sono motivo di licenziamento disciplinare.**

Data

Firma \_\_\_\_\_

l sottoscritt  
consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000

## DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità:

- di essere domiciliato nel Comune di \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_
- di aver conseguito abilitazioni per le seguenti classi di concorso:

- che la propria ASL di appartenenza è \_\_\_\_\_ in provincia di \_\_\_\_\_
- di **non** godere di pensione

Si allega alla presente una copia del documento di riconoscimento.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_